



## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º

311846  
INTERCAMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/09/2015                                   | 4-Data de Autorização<br>10/09/2015 | 5-Senha<br>ABERTO                                 | 6-Número da Guia Principal<br>311846                                                | 7-Data Validade da Senha<br>10/09/2015 |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 8-Número da Carteira<br>1002025293544000000801                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                            | 10-Empresa<br>SELBETTI GESTAO DE    | 11-Data Validade da Carteira<br>10/09/2015        | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                                               |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 13-Nome<br>DANIEL PEDRO BILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           | 14-Telefone<br>16/08/1981           | 15-Nome do Titular do plano<br>DANIEL PEDRO BILAR |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>R.R. KOGA ODONTOLOGIA (EMERGENCIA) | 18-Número no CRO<br>39237           | 19-UF<br>SP                                       | 20-Código CBO S<br>01                                                               | 025 -                                  |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>11485638810                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22-Nome do Contratado Executante<br>ROSANA RIEKO KOGA                     | 23-Número no CRO<br>39237           | 24-UF<br>SP                                       | 25-Código CNES                                                                      |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>ROSANA RIEKO KOGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           | 27-Número no CRO<br>39237           | 28-UF<br>SP                                       | 29-Código CBO S                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 31-Código do Procedimento                                                 | 32-Descrição                        | 33-Dente/Régulo                                   | 34-Face                                                                             | 35-Qtd                                 | 36-Quantidade US                                                                                           | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$                                                            | 39-Aut | 40-Data de Realização           | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura                       |  |                                         |  |
| 1-008100049                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           | CONSULTA ODONTOLÓGICA               |                                                   |                                                                                     | 1                                      | 34,00                                                                                                      |          |                                                                                            |        | 09/11/2015                      | 95,22              | R. Koga                             |  |                                         |  |
| 2-008520034                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           | TRATAMENTO EM                       | 24                                                |                                                                                     | 1                                      | 8,00                                                                                                       |          |                                                                                            |        | 09/11/2015                      | 2,20               | R. Koga                             |  |                                         |  |
| 3-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 4-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 5-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 6-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 7-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 8-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 9-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 10-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 11-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 12-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 13-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 14-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 15-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>09/11/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |          | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                                                |        | 46-Total Quantidade US<br>42,00 |                    | 47-Valor Total R\$<br>10,00         |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |  |
| Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 49-Observação<br>Fizemos exames GTO e radiografias e tudo ok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                     |                                                   |                                                                                     |                                        |                                                                                                            |          |                                                                                            |        |                                 |                    |                                     |  |                                         |  |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>09/11/2015 R. Koga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                     |                                                   | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável<br>09/11/2015 R. Koga |                                        |                                                                                                            |          | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>09/11/2015 Daniel Pedro Bilar |        |                                 |                    | 53-Data, local e Carimbo da Empresa |  |                                         |  |